Aus der Psychiatrischen u. Nervenklinik der Universität Erlangen
(Vorstand: Prof. Dr. Fr. Meggendorfer).

Untersuchungen an Erlanger Hilfsschulkindern.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde
der Hohen medizinischen Fakultät
der Friedrich-Alexanders-Universität
zu Erlangen

vorgelegt von

Franz Reiß
aus Laufach (Ufr.).

Tag der mündlichen Prüfung 23. Oktober 1936.

Erlangen 1936

Druck von Höfer & Limmert in Erlangen.

1936/410

Referent: Professor Dr. B. Kihn.

Dekan: Geheimrat Professor Dr. Fr. Jamin.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Die Anfänge der Rassenhygiene können bis ins Altertum zurückverfolgt werden. Bei den alten Germanen war die Heirat der Freien mit den Unfreien verpönt. Kinder aus solchen Ehen wurden unfrei. Man setzte Kinder mit Mißbildungen oder schweren gesundheitlichen Schäden aus. Auch bei anderen Völkern wurden entsprechende Gesetze erlassen. Bekannt sind die Gesetze, die Lykurg im 9. Jahrundert v. Chr. den Spartanern verlieh. Dem Kriegsadel war es verboten, mit Sklaven oder Unfreien die Ehe einzugehen. Schwächliche Kinder wurden ausgesetzt. Man war bestrebt, ein möglichst tapferes Kriegervolk heranzuzüchten. Weiterhin hat in Griechenland etwas später im 4. Jahrhundert v. Chr. Platon als erster neben der Ertüchtigung des Körpers besonders eine geistige Ertüchtigung gefordert. Auch er verlangte die Aussetzung schwächlicher Kinder, die Vernichtung von unheilbar Geisteskranken. Er setzte sich für die Verehelichung von in körperlicher und geistiger Hinsicht möglichst Hochstehenden und deren besonders starke Fortpflanzung ein und legte großen Wert auf Erhaltung der Reinheit der Rasse. Er ging sogar so weit, daß er die Abtreibung von Früchten, die aus unerlaubten Ehen hervorgingen, für zweckmäßig hielt. Er berücksichtigte aber in seinen Forderungen zu wenig die individuelle Eigenart und Neigung, sodaß seine Gedankengänge sich nicht in der gewünschten Weise durchsetzen konnten.

Während im Altertum Rassenhygiene mehr aus einem gesunden Naturinstinkt betrieben wurde, blieb es den Forschern unserer Zeit vorbehalten, die wissenschaftlichen Erkenntnisse zu vervollkommnen, die durch gesetzgeberische Maßnahmen des Dritten Reiches ihre praktische Anwendung finden, sodaß bei uns Theorie und Praxis in glücklicher Weise vereint sind. Am 14. Juli 1933 wurde das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, am 18. Oktober 1935 das Ehegesundheitsgesetz verkündet, wodurch eine negative Auslese zur Eindämmung des minderwertigen Erbgutes nach Möglichkeit gewährleistet wird. Andererseits sucht man durch Unterstützung erbtüchtiger kinderreicher Familien, durch Förderung der Eheschliessungen gesunder Partner eine positive Auslese im Sinne einer Verbesserung der Erbmasse zu erreichen.

An erster Stelle des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses steht der angeborene Schwachsinn. Dies ist wohl begründet in der Tatsache, daß

1. das Leiden viel häufiger vorkommt als alle anderen Erbkrankheiten,
2. durch den besonders stark ausgeprägten Sexualtrieb und die Kritiklosigkeit der Schwachsinnigen eine zahlenmäßig überdurchschnittliche Nachkommenschaft erzielt wird.

So haben Reiter und Osthoff bei ihren Untersuchungen an 234 Familien von Rostocker Hilfsschülern eine durchschnittliche Kinderzahl von 6,4 pro Mutter gefunden. Interessante diesbezügliche Untersuchungen hat Frischeisen-Köhler in Berlin, der geburtenärmsten Stadt der Welt, durchgeführt. Nach den Ausführungen dieser Autorin wird auch in den erst nach 1919 geschlossenen Ehen von Hilfsschuleltern eine durchschnittliche Kinderzahl von 4 Kindern erreicht. Von dem allgemeinen Geburtenrückgang, der sich nach dem Weltkrieg in Deutschland stark bemerkbar gemacht hat, werden die Familien mit unbegabten Kindern fast nicht betroffen. Die Durchführung der Sterilisation bei Schwachsinnigen ist also sehr vordringlich. Da nun aber der Schwachsinn schon frühzeitig in Erscheinung tritt, fallen die Erbkranken schon in der Kindheit, besonders aber in der Schule durch ihre geistige Schwäche auf. Dieser Umstand ist für eine baldige Erfassung der Erbkranken als günstiges Moment zu werten und erleichtert deren Ausschaltung aus dem Fortpflanzungsprozeß.

Obwohl nun, wie wir gesehen haben, die Anfänge der Rassenhygiene sehr weit zurückreichen, wurden die Untersuchungen erst in neuerer Zeit auch auf erbbiologische Fragen ausgedehnt. Als erster wies mit Nachdruck wohl Vix (1908) auf die erbbiologische Belastung von Göttinger Hilfsschulkindern hin. Während Peters in seinen Untersuchungen über die Intelligenz an Hand der Schulzeugnisse die Schulerfolge der Kinder, deren Geschwister, Eltern und Großeltern feststellte, daß Erbeinflüssen die Hauptrolle zufalle, beschränkten sich Reiter und Osthoff wieder auf die Beforschung von Hilfsschulkindern und konnten die Befunde von Vix bestätigen. Darüber hinaus wiesen sie daraufhin, daß die Hilfsschulkinder überdurchschnittlich großen Familien entstammen. Anschließend erfolgten nun eine ganze Reihe von ausgedehnten Untersuchungen auf diesem Gebiete: so von Dressel und Fries, Prokein, Decker, Klesse, Lotze, Siebert-Lentz, Saller, Brugger, Lechner u. a. Besonders hervorzuheben ist die Arbeit von Lokay. Ihm gebührt das Verdienst, zum

erstenmale eine Trennung in exogene und endogene Ausgangsfälle versucht zu haben. Auf diese Weise erhielt er ein ätiologisch möglichst einheitliches Material. So sind im Laufe der letzten Jahre zahlreiche Untersuchungen an Hilfsschülern vorgenommen worden, die immer wieder die Ergebnisse von Vix, Reiter und Osthoff bestätigten.

Auch wir haben es uns zur Aufgabe gemacht, diesbezügliche Untersuchungen in Erlangen vorzunehmen. Als Unterlagen dienten uns die Aufzeichnungen der Hilfsschullehrer und des Hilfsschularztes. Außerdem wurde uns in verschiedenen Fällen die Einsichtnahme in die Polizeiakten von der Behörde in freundlicher Weise gestattet. Auch standen uns die Krankengeschichten von Verwandten der Hilfsschüler, die in psychiatrischer Obhut waren, zur Verfügung. Wir haben die Angehörigen der Hilfsschulkinder zuhause aufgesucht, um sie persönlich kennen zu lernen und um Einblick in deren häusliche Verhältnisse zu bekommen. Wenn auch derartige Explorationen nicht einer eingehenden klinischen Untersuchung gleichzusetzen sind, so gelang es uns doch, durch geeignete Zwischenfragen uns über den Intelligenzgrad der Angehörigen zu informieren. Anschließend kommen wir nun zur Besprechung unserer Fälle.

1. Schülerin Ingeborg B.,

10 Jahre alt, mit schwachem zierlichen Körperbau, ißt schon immer schlecht, ordentlich gekleidet, kokett, oberflächlich, dürfte bei ihrer Anlage später sittlich sehr gefährdet sein, hat geringes Schulwissen. Nach Binet 8jährig. Hat eine ältere schwachbegabte Schwester, die nur schlecht in der Volksschule mitkam.

Vater: Metallpolier, war lange Zeit arbeitslos, von ihm und seinen Angehörigen ist nichts Nachteiliges bekannt.

Mutter: hatte 16 Geschwister, von denen 9 leben. Mehrere blieben in der Schule sitzen, auch sie selbst war eine schlechte Schülerin.

Großvater mütterlicherseits: Trinker.

Großmutter mütterlicherseits: zeigt keine auffallende intellektuelle Schwäche. Einige Geschwister von ihr schwachsinnig. Sie gibt an, „die schwache Veranlagung stamme von ihrem Vater."

Urgroßvater mütterlicherseits: war also anscheinend schwachsinnig.

2. und 3. Schülerinnen Johanna und Marta Br.,

eineiige Zwillinge, 13 Jahre alt, kaum zu unterscheiden, Iris ganz gleich, Handlinien minimal different, ganz geringe Ver-

schiedenheit in der Zahnstellung. Beide etwas schwächlich, kamen schon nach 7 ½ Monaten Tragzeit zur Welt, entwickelten sich langsam, lernten erst mit 3 Jahren das Sprechen, artikulieren auch jetzt noch mäßig. Einmal überstanden sie zu gleicher Zeit Lungenentzündung. Bei beiden bestehen rachitische Erscheinungen im Bereich des Brustkorbes (Andeutung von rachitischem Rosenkranz). Psychisch ohne Initiative, schüchtern. Schulleistungen ganz gleich dürftig. Nach Binet 10 jährig.

7 Geschwister, darunter einige außerehelich. Eine Schwester lernt in der Volksschule schlecht; die übrigen anscheinend normal.

Vater: Arbeiter, in vorgerücktem Alter, macht einen verbrauchten, etwas ängstlichen Eindruck, zeigt keine groben intellektuellen Ausfälle, hat 2 ältere unverheiratete, etwas verschrobene Schwestern (typische alte Jungfern).

Mutter: konnte den Anforderungen der Schule gerade noch genügen, mäßig begabt, arbeitet schon lange in einer Fabrik, kann sich nur wenig um die Erziehung ihrer Kinder und um ihren Haushalt kümmern.
Die häuslichen Verhältnisse lassen zu wünschen übrig.

4. Schülerin Anna D.,

9 Jahre alt, körperlich unterentwickelt, mit geriffelten Zähnen und adenoiden Vegetationen, hat eine eigenartige, kloßige Sprache infolge Hemmungen in der Lautbildung, schlechtes Hörvermögen, abortive Taubstummheit (?). Ruhiges schüchternes, interesseloses Kind mit mangelnder Aufmerksamkeit. Nach Binet 7 jährig.

Hatte 5 Geschwister, 2 davon im frühen Kindesalter gestorben, 2 Geschwister leicht schwachsinnig, 1 normal.

Vater: Hilfsarbeiter, außerehelich, stottert, wegen Diebstahls bestraft, schwachsinnig, völlig haltloser Trinker, der sein ganzes verdientes Geld in Alkohol umsetzt, fast nie zuhause ist und sich in keiner Weise um seine Familie kümmert.
1 Bruder von ihm ist ebenfalls ein schwachsinniger Trinker, ein Taugenichts, der auch hilfsschulreife Kinder hat.

Mutter: mäßig begabt, macht einen abgehetzten und abgearbeiteten Eindruck, ist Arbeiterin, muß für den Lebensunterhalt ihrer Kinder sorgen. Über ihre Angehörigen ist nichts Nachteiliges bekannt.

5. Schüler Gustav E.,

14jähriger kräftiger Junge, Strabismus divergens, Genitale auffallend groß, erlitt angeblich durch einen Unglücksfall im Alter von 1 3/4 Jahren schwere Brandwunden an beiden Händen, die dupuytrenähnliche Kontrakturen aufweisen. Er ist gutmütig, heiter, oft auch wild. In intellektueller Hinsicht sehr schwach. Nach Binet 10jährig.

Hat noch eine jüngere mäßig begabte Schwester.

Vater: Arbeiter, hat sich im Felde mit Lues angesteckt, wurde spezifisch behandelt, scheint geistig auf der Höhe zu sein.

Großvater väterlicherseits: außereheliche, Gewohnheitstrinker. Dessen Bruders außereheliche Tochter war schwachsinnig.

Mutter: war schlechte Schülerin, hatte nach dem Kriege 2 Aborte.

Großvater mütterlicherseits endete durch Selbstmord.

Urgroßvater mütterlicherseits desgleichen.

6. Schülerin Babette E.,

außereheliche, 10 Jahre alt, hochgewachsen, frühreif, mit fast vollständig ausgebildeten weiblichen Körperformen (Behaarung der Schamgegend, ausgebildete Mammae), kokett. Geistig träge und unbeweglich, uninteressiert. Schulische Leistungen sehr schwach. Nach Binet 7jährig. Hatte mehrere Geschwister, deren Väter unbekannt sind. Zahl der Geschwister nicht genau festzustellen. 3 davon gestorben.

Mutter: Arbeiterin, weist eine hereditär-luetische Bildung des Gesichtsschädels mit flachen Backenknochen, quer gerieften Zähnen, steilem und schmalem Gaumen auf. Stark schwachsinnig, blieb mehrere Male in der Schule sitzen, Dirne, wurde wegen Abtreibung bestraft.

1 Bruder der Mutter litt an epileptischen Anfällen, starb frühzeitig. 2 Schwestern der Mutter mäßig begabt, ethisch schwer defekt.

Mutters Vater: roher, brutaler Epileptiker, mißhandelte oft seine Frau. Dessen Vater war ebenfalls Epileptiker, starb in einer Anstalt. Dessen Mutter war eine jähzornige Psychopathin.

Mutters Mutter: war eine schlechte Schülerin, sittlich sehr tiefstehend, hatte laut Scheidungsurteil mit anderen Männern geschlechtlichen Verkehr, sodaß der Mann sich von ihr scheiden ließ.

Trostlose häusliche Verhältnisse.

7. Schülerin Else E.,

12 Jahre alt, körperlich unterentwickeltes Kind mit flachem Schädel und breiter Nasenwurzel, war im Alter von 2 1/2 Jahren in der Kinderklinik unter der Diagnose „Myxödem", zeigt kretinoide Züge in seinem Wesen, ist scheu und schüchtern, ist in seinem Gebahren langsam und unbeholfen, hat schlechte Schulerfolge. Nach Binet 10 jährig.

Hat noch eine ältere, in körperlicher und geistiger Beziehung normale Schwester.

Eltern: sind intellektuell auf der Höhe.

Von Schilddrüsenerkrankungen ist sonst in der Familie nichts bekannt.

8. Schüler Georg F.,

11 Jahre alt, mit dürftigem Ernährungs- und Kräftezustand. Oberflächlicher Junge, dem nichts zu Herzen geht, ohne jegliche ethische Regungen, trinkt auf der Bergkirchweih die stehengebliebenen Maßkrüge aus, kommt zu Zeiten von Volksfesten des öfteren betrunken nach Hause, hat schon 3 mal in Meßbuden eingebrochen, stahl Keks und Luftballons. Intellektuell imbezill. Nach Binet 7 jährig.

Hat 6 Geschwister, alle sind mehr oder weniger schwachsinnig, kamen in der Normalschule nicht mit, die 9 jährige Schwester ausgenommen. Ältere Geschwister sind wegen Bettels, Landstreicherei und Diebstahls bestraft worden. 2 Brüder sind in der Staatserziehungsanstalt Queichheim bei Landau untergebracht.

Vater: Hilfsarbeiter, schwachsinniger Alkoholiker, starb an Magencarcinom.
Eine Schwester des Vaters war als Geisteskranke in einer Anstalt.

Mutter des Vaters soll geistesgestört gewesen sein.

Mutter: des Probanden ist eine schwere, verbrauchte Psychopathin.

Die häuslichen Verhältnisse sind ärmlich.

9. Schüler Georg G.,

10 Jahre alt, schwächlich mit rachitischen Zähnen, Strabismus divergens. Stiller, furchtsamer Junge, immer für sich. Intellektuell erheblich unter dem Durchschnitt. Nach Binet 7 jährig.

Hat eine anscheinend normale 7 jährige Schwester und ein 3 Jahre altes Brüderchen, das noch nicht beurteilt werden kann.

Vater: Portefeuiller, rachitischer Zwergwuchs mit starker Kyphoskoliose, schwachsinnig, wurde wegen Selbstmordversuches in die Psychiatrische Klinik gebracht, ging dort unter der Diagnose „Psychopathie", quält seine Frau mit Eifersuchtsideen und verprügelt sie manchmal.

Er hat 3 Geschwister, darunter eine unverheiratete Halbschwester, die als uneheliches Kind zur Welt kam, oft im Wirtshaus sitzt und sich betrinkt, mit Männern sich abgibt und 4 Kinder geboren hat, von denen 1 Kind gestorben ist und die anderen Kinder bei dem schlechten Vorbild der Mutter sittlich sehr gefährdet sind. Eine Tochter von ihr ist frühreif und unterhält auch schon zweifelhafte Liebschaften.

Mutter: außerehelich, körperlich kleine schwächliche Frau mit unsymmetrischem, eckigem Gesicht, dysplastische Mischform. Hat sich im Lernen hart getan, war ebenfalls wegen Selbstmordversuches in der Psychiatrischen Klinik unter der Diagnose „Melancholie", hat 7 Geschwister, alle etwas aufgeregt.

Von ihrer Schwester war ein Kind in der Hilfsschule.

Vater der Mutter war starker Trinker, soll sehr jähzornig und unleidlich gewesen sein.

Die Tochter dessen Schwester war geisteskrank und ist nach jahrelangem Aufenthalt in der Anstalt gestorben.

Mutter der Mutter: Ein Bruder derselben war ein schwachsinniger Trinker und litt laut Krankenblatt der Heil- und Pflegeanstalt Bayreuth an Manie.

10. Schüler Werner G.,

11 Jahre alt, schwächlich, am Skelett leichte Zeichen überstandener Rachitis, Zähne geriffelt, Gebiß sehr schadhaft und lückenhaft, vergrößerte Tonsillen. Psychisch stumpf und uninteressiert, leicht ablenkbar. Nach Binet 9jährig.

Hat 7 Geschwister. Eine Schwester ist schwach begabt, kam in der Volksschule nicht mit. Mehrere Geschwister sind noch so klein, daß ein Urteil über sie noch nicht möglich ist.

Vater: Angestellter, starker Trinker, wegen Trunksucht aus dem Angestelltenverhältnis zeitweise entlassen, schwerer Psychopath, macht einen mäßig begabten Eindruck, ist ein arbeitsscheuer Mensch, ein leicht erregbarer Wichtigtuer und Besserwisser, macht ständig

Schulden, für die er als Grund seine zahlreiche Familie vorschützt, während die Hauptschuld an ihm liegt.

Mutter: außerehelich, ist verbraucht und von geringer Intelligenz.

Häusliche Ordnung ist recht mangelhaft.

11. Schüler Heinz H.,

einziges Kind, 10 Jahre alt, körperlich kräftig, geringgradiger Turmschädel, flache Augenbrauenbogen, abnorme Zahnstellung, Hörvermögen mangelhaft. Psychisch lebhaft, wild, jähzornig, zuweilen grausam und hinterlistig. Intellektuell schwerfällig. Nach Binet 9jährig.

Vater: Portefeuiller, hat in der Schule schlecht gelernt, starb an Schrumpfniere.

Großvater väterlicherseits: leicht aufbrausend und erregt, Trinker.

Großmutter väterlicherseits: war schlechte Schülerin.

Mutter: Arbeiterin, erkrankte im Anschluß an die Entbindung an Tuberkulose und starb daran.

12. Schüler Konrad H.,

13 Jahre alt, außerehelich, in mäßigem Ernährungs- und Kräftezustand, besuchte 4 Klassen Volksschule, erlitt in den Herbstferien 1935 einen Radunfall, zog sich dabei einen komplizierten Schädelbruch mit Gehirnerschütterung und Verlust der Sehkraft auf dem linken Auge zu. War deshalb längere Zeit in der chirurgischen Klinik und konnte nach seiner Wiederherstellung den Anforderungen der Normalschule, in der er vor dem Unfall gerade noch mitkam, nicht mehr entsprechen. Psychisch oberflächlich und gleichgültig. Geistig beschränkt. Nach Binet 11jährig.

Hat 2 Geschwister, die körperlich schwach entwickelt sind, deren geistige Fähigkeiten aber nicht unter dem Durchschnitt gleichalteriger Kinder zu liegen scheinen.

Vater: der außerehelichen Kinder, Arbeiter, kommt nur in ganz unzulänglicher Weise seiner Unterhaltspflicht nach. Heiratete eine andere Frau.

Vater des Vaters wird als sittlich minderwertige Persönlichkeit geschildert.

Mutter: außerehelich, hat seither in der Fabrik gearbeitet, ist zur Zeit erwerbslos und muß mit Hilfe der Wohlfahrtsunterstützung sich und ihre drei Kinder ernähren. Sie macht einen mittelbegabten Eindruck.

Die häuslichen Verhältnisse sind ärmlich.

13. Schülerin Maria H.,

13 Jahre alt, gut entwickelt, hat stark geriffelte Zähne, sonst keine Zeichen von überstandener Rachitis. Artikuliert nicht ordentlich. Psychisch ohne Interesse, stumpf. Intellektuell beschränkt. Nach Binet 11 jährig.

Hatte 10 Geschwister, 3 davon gestorben. Ein Bruder kam ebenfalls in der Normalschule nicht mit. Die übrigen Geschwister sind anscheinend normal, beziehungsweise für eine Beurteilung noch zu klein. Taubstummheit war in keinem Falle nachweisbar.

Vater: Schneider, wurde im Alter von 6 Jahren nach Gehirnhautentzündung taubstumm. Hatte in der Taubstummenanstalt gute Noten. In der Verwandtschaft des Vaters kein weiterer Fall von Taubstummheit bekannt.

Mutter: angeboren taubstumm, geistig beschränkt. Hat 5 Geschwister, von denen 2 angeboren taubstumm sind. Ein taubstummer Bruder der Mutter hat eine taubstumme Frau geheiratet. Aus dieser Ehe gingen 2 taubstumme Kinder hervor.

Vater der Mutter: außerehelich, trinkt gerne.

Mutter des Vaters der Mutter soll stark schwachsinnig gewesen sein.

14. Schüler Franz H.,

15 Jahre alt, außerehelich, kräftig, psychisch leicht erregbar, ängstlich, jähzornig. Intellektuell stark schwachsinnig. Nach Binet 10 jährig.

Hat 2 Geschwister, eine ältere schwachbegabte Schwester, außerehelich, einen Bruder, der jetzt erst in die Schule kam, ist bei den Großeltern aufgewachsen, anscheinend etwas besser talentiert.

Vater: Analphabet, schon lange erwerbsloser Hilfsarbeiter, hat ständig Streit mit seiner Frau, schlägt sie, ist auf sie eifersüchtig und lebt in dem Wahn, daß sie mit anderen Männern Geschlechtsverkehr habe. Hält zeitweise in der Nacht diesbezügliche Kontrollen.

Mutter: macht einen beschränkten Eindruck, war schlechte Schülerin, heiratete den schwachsinnigen Mann, von dem sie 2 außereheliche Kinder hatte.

Ein Bruder der Mutter erschoß sich wegen unglücklicher Liebe (vermutlich lag Melancholie vor).

Vater der Mutter: hat schlecht gelernt und früher viel getrunken.

15. Schüler Karl K.,

13 Jahre alt, schwächlicher, unterentwickelter Junge mit exsudativer Diathese, Ohrenekzem, Mittelohrentzündung beiderseits, Ausfluß aus dem Gehörgang, macht einen unsauberen, verwahrlosten Eindruck, von Haus aus schlecht erzogen, drückt sich gerne von der Schule. Intellektuell sehr schwach. Nach Binet 9jährig.

4 Geschwister, davon ein älterer Bruder in der Hilfsschule, der durch Zusammenstoß mit einem Motorrad tödlich verunglückte. Die übrigen Geschwister sind anscheinend normal.

Vater: Arbeiter, kriegsbeschädigt, Rentenjäger, schwach begabt, starker Trinker, hat öfter Raufereien im angetrunkenen Zustand, macht Schulden, schlägt seine Frau, mißhandelt im Rauschzustand ohne Grund die Kinder.

Großvater väterlicherseits: Trinker.

Mutter: war mäßig begabte Schülerin, macht einen verbrauchten Eindruck, ist „nervenkrank", war lange Zeit als Arbeiterin tätig und mußte für den Lebensunterhalt der Familie sorgen.

Einige Geschwister der Mutter lernten in der Schule schlecht.

16. Schüler Walter K.,

13 Jahre alt, sehr schwächlicher Junge, Stotterer, mit Turmschädel, weit auseinander stehenden Augen, leichtem Epikanthus, breiter flacher Nasenwurzel, Trichterbrust, abnorm langen dünnen Gliedmaßen. Das Genitale ist sehr klein. Es bestand bis vor kurzem Kryptorchismus; jetzt ist der linke Hoden tastbar. Die sekundären Geschlechtsmerkmale fehlen. Prob. war mit 1¼ Jahren an Kopfgrippe erkrankt, machte 3 mal Lungenentzündung durch, hatte doppelseitige Hüftgelenksluxation und konnte erst nach orthopädischer Behandlung ordentlich laufen. Psychisch ängstlich, empfindlich, schüchtern, träumerisch. Intellektuell: imbezill. Nach Binet 8jährig.

Hat eine jüngere Schwester, die einen sehr lebendigen und verständigen Eindruck macht. Auch bei ihr lag eine doppelseitige, congenitale Hüftverrenkung vor.

Eltern: körperlich und geistig normal.

Ein weiterer Fall von doppelseitiger, congenitaler Hüftgelenksluxation ist bei der Schwester der Mutter des Prob. nachweisbar.

17. Schüler Willi L.

9 Jahre alt, in mäßigem Ernährungszustand, mit rachitischen Zähnen. Über dem rechten Supraorbitalrand und in Höhe des

Haarwirbels Atherome. Außerdem finden sich besonders am Rücken, mehrere Geschwülste, in wechselnder Größe, meist auf der Haut flach aufsitzend, zum Teil als bläuliche leicht eindrückbare Flecke durch die Haut durchschimmernd (Morbus Recklinghausen). Die beiden Kleinfinger sind stark medianwärts eingebogen. Ferner besteht Kryptorchismus. Psychisch freundlich und gutmütig, macht einen stupiden Eindruck. Intellektuell recht schwach. Nach Binet 6jährig.

Hat noch einen älteren anscheinend geistig normalen Bruder.

Vater: Stukkateur, an Lungenkrebs gestorben. War starker Trinker, verbrachte oft ganze Tage im Wirtshaus, mußte verschiedene Male wegen totaler Trunkenheit und Raufhändel im Rauschzustand polizeilich festgenommen werden, wurde auch einmal im Rausch in die Heil- und Pflegeanstalt eingeliefert. Mußte eine längere Gefängnisstrafe wegen gefährlicher Körperverletzung verbüßen. Wird als sehr jähzornig und erregbar geschildert. Er hatte angeblich die gleiche Kleinfingerstellung wie sein Sohn.

Die beiden Brüder des Vaters, Christian und Johann L., sind ebenfalls haltlose und reizbare Psychopathen, die schon öfter wegen Messerstechereien vor Gericht standen. Johann L. bekam wegen Körperverletzung mit Todesfolge 4 Jahre Gefängnis und wurde erst jüngst — im Juni 1936 — wegen eines erneuten Vergehens der gefährlichen Körperverletzung zu 2 Monaten Gefängnis verurteilt. Christian L. neigt ebenfalls sehr zu Tätlichkeiten, treibt sich bei Tag und Nacht mit arbeitsscheuen Frauenspersonen herum, mußte wegen eines ernsthaften Selbstmordversuches in die Heil- und Pflegeanstalt gebracht werden. Die Frau des Christian L., eine übel beleumundete Person, hatte 3 außereheliche Kinder, verbüßt zur Zeit wegen eines Verbrechens der Meineidsverleitung eine Zuchthausstrafe von 1 Jahr und 6 Monaten. Kinder des Johann und Christian L. waren zum Teil Hilfsschulbesucher.

Vater des Vaters: starker Schnapstrinker, erhängte sich, soll eine sehr reizbare, leicht aufbrausende Persönlichkeit gewesen sein.

Der Bruder des Vaters des Vaters war wegen Dementia praecox 7 Jahre in der Anstalt und verstarb dort in völlig verblödetem Zustand.

Eine Schwester des Vaters des Vaters sei sehr eigentümlich und verschroben gewesen.

Der Vater des Vaters-Vater sei tiefsinnig gewesen und meist untätig in einer Ecke herumgestanden.

Mutter des Probanden: rohe, brutale Psychopathin, Dirne, schlägt ihre Kinder mit der Hundepeitsche, weist nur eine mäßige Intelligenzstufe auf.

18. Schüler Franz L.,

10 Jahre alt, in schlechtem Ernährungs- und Kräftezustand, hat einen großen, plumpen Schädel mit vorspringenden Stirnhöckern und Scheitelbeinen, eine leichte Kyphose. Der Brustkorb zeigt einen ausgeprägten rachitischen Rosenkranz. Die unteren Extremitäten sind verkrümmt (X—Beine). Psychisch ohne jegliche Initiative, weinerlich, ängstlich. Intellektuell sehr schwach. Nach Binet 6jährig.

Hat 7 Geschwister, davon 1 gestorben. Die übrigen sind im allgemeinen schwächlich und recht mäßig begabt.

Vater: früherer Angestellter, mußte wegen Trunksucht seinen Posten verlassen, ist ein stadtbekannter brutaler, epileptoider, geistig minderwertiger Psychopath.

Mutter: nichts Nachteiliges bekannt.

19. Schülerin Hermine L.,

12 Jahre alt, gut entwickelt, erlitt angeblich im Alter von 3 Jahren einen Unfall mit Gehirnerschütterung, soll seinerzeit einen halben Tag bewußtlos gewesen sein und mehrere Tage erbrochen haben. Hat manchmal, jedoch sehr selten epileptiforme Anfälle. Das Kind ist sehr ablenkbar und zeigt eine große psychomotorische Unruhe. Ist in geistiger Hinsicht schwerfällig. Nach Binet 10jährig.

Hat 4 Geschwister, die, soweit sie schon in die Schule gehen, noch nicht sitzen geblieben sind.

Vater: Arbeiter, anscheinend geistig normal.

Mutter: Bekam 1927 nach Thrombose im Anschluß an eine Entbindung eine Gangraen am rechten Fuß, der seinerzeit amputiert werden mußte. Zeigt keine auffallende intellektuelle Schwäche.

Über Epilepsie in der Verwandtschaft väterlicher- und mütterlicherseits konnte nichts in Erfahrung gebracht werden.

20. Schüler Erwin M.,

12 Jahre alt, schwächlicher Junge mit großem Schädel. Am Skelett leichte Zeichen überstandener Rachitis. Überstand 1928 „Kopfgrippe", erlitt 1930 einen Autounfall, war seinerzeit an-

geblich eine halbe Stunde bewußtlos. Psychisch oberflächlich, ohne Konzentrationsvermögen. Intellektuell schwach. Nach Binet 9jährig.

Hatte 5 Geschwister, davon ist eine Schwester, die ebenfalls Hilfsschulbesucherin war, angeblich an Lungenentzündung gestorben. Auch die anderen Geschwister scheinen schwach begabt zu sein.

Vater: Hilfsarbeiter, arbeitslos, schwachsinnig, blieb in der Schule öfters sitzen, kann über seine Angehörigen keine Auskunft geben.

Mutter: geistig beschränkt, hypomanisch, nimmt es mit der ehelichen Treue nicht sehr ernst.

21. Schülerin Wilhelmine M.,

10 Jahre alt, kam asphyktisch zur Welt, außerehelich, kräftig, Strabismus divergens links. Psychisch ängstlich, furchtsam, in der Schule ruhig, dagegen zuhause streitsüchtig. Intellektuell langsam und träge. Nach Binet 7jährig.

Hat 3 kleinere geistig stark zurückgebliebene Geschwister.

Vater: Arbeiter, ist ein schwachsinniger, haltloser Psychopath, war wegen Diebstahls, Betrugs und Hehlerei schon öfter bestraft, kümmert sich in keiner Weise um das Kind.

Mutter: schwachsinnig, epilepsieverdächtig, Dirne, hat mit dem leiblichen Vater der Prob. keine Beziehungen mehr, heiratete einen anderen, wenig gut beleumundeten Mann, von dem sie vorehelich ein Kind hatte, wurde wegen Diebstahls und Bettels bestraft, vernachlässigt ihren Haushalt.

Kinder und Wohnung verschmutzt.

Vater der Mutter: Trinker, schwachsinnig, hat Erregungszustände, schlägt seine Angehörigen, fängt mit anderen Leuten Streit an, stand schon öfter wegen Beleidigung, gefährlicher Körperverletzung und Hehlerei vor Gericht.

Mutter der Mutter: trinkt ebenfalls gerne, ist eine zanksüchtige Person, die wegen Diebstahls, Bettels und wegen eines Landfriedensbruches längere Gefängnisstrafen verbüßen mußte. Deren Schwester ist moralisch haltlos. 2 Kinder von ihr mußten in einem Waisenhaus erzogen werden.

22. Schüler Karl M.,

12 Jahre alt, unterentwickelt, hat Plattfüße, X-Beine, Andeu-

tung von rachitischem Rosenkranz. In psychischer Hinsicht empfindsam, verschlossen. Intellektuell schwach. Nach Binet 9jährig.

Hat 5 Geschwister, 2 davon außerehelich, 1 blieb heuer in der Volksschule sitzen, 1 ältere Schwester ist sittlich sehr gefährdet, hat schon 3 Kinder außerehelich geboren.

Vater: außerehelich, Trinker, Wichtigtuer.

Mutter: kam in der Schule, besonders im Rechnen schlecht mit, schwachbegabte Schwätzerin.

Die häuslichen Verhältnisse sind sehr dürftig.

23. Schüler Paul N.,

9 Jahre alt, mit schwächlichem Körperbau und schlechten Zähnen, war viel krank, hatte Lungen- und Rippenfellentzündung, Scharlach, Mittelohrentzündung. Psychisch schüchterner, überängstlicher, leicht zum Weinen neigender Junge. Intellektuell recht dürftig. Nach Binet 6jährig.

Hat 2 in körperlicher und geistiger Beziehung zurückgebliebene Geschwister.

Vater: ehemaliger Metallpolier, schwachsinnig, lernte in der Schule sehr schlecht, war „lungenkrank", hat seit einigen Jahren eine Stimmbandlähmung und kann nichts mehr arbeiten.

Mutter: unsaubere, hypomanische, schwachsinnige Schwätzerin, vernachlässigt die Kinder und ihren Haushalt. Sie ist fast nie zuhause.

Ein Bruder der Mutter schwachsinnig.

24. Schüler Franz O.,

8 Jahre alt, Stotterer, körperlich klein und dürftig entwickelt, Strabismus convergens links. Psychisch antriebslos, gleichgültig, stumpf. Intellektuell einer der schlechtesten Schüler. Nach Binet 5jährig.

Hat 4 geistig minderwertige Geschwister, davon 1 außerehelich.

Vater: Arbeiter, schon lange erwerbslos, schwachsinniger Alkoholiker, macht einen verkommenen Eindruck, ist wegen Diebstahls, Bettels und Widerstandes gegen die Staatsgewalt bestraft worden.

Er hat verschiedene Geschwister, deren Kinder teilweise in der Hilfsschule waren oder in der Volksschule sitzen geblieben sind.

Mutter: mäßig begabt, treibt Unzucht, übel beleumundete streitsüchtige Person, war wegen Diebstahls und Körperverletzung angeklagt.

3 Geschwister der Mutter und auch teilweise deren Kinder schwachbegabt.

25. Schülerin Marie R.,

13 Jahre alt, mäßig entwickelt, Andeutung von rachitischem Rosenkranz, Zähne leicht geriffelt. Psychisch schüchtern, auch etwas eigensinnig. Intellektuell dürftig. Nach Binet 9jährig.

Hat 5, wohl alle in geistiger Beziehung zurückgebliebene Geschwister, 1 davon ist außerehelich.

Vater: Arbeiter, schwachsinnig, blieb verschiedene Male in der Schule sitzen, ebenso waren Brüder von ihm schlechte Schüler.

Mutter: macht einen armseligen Eindruck in körperlicher und geistiger Hinsicht. Sie ist in der Schule nie sitzen geblieben, weil „es auf dem Lande zu ihrer Zeit nicht üblich war". Das Lernen sei ihr und einigen Geschwistern recht schwer gefallen.

Eine Schwester der Mutter ist ethisch minderwertig, hat 5 außercheliche Kinder. Ein Sohn von ihr mußte in eine Zwangserziehungsanstalt gesteckt werden.

Ein Bruder der Mutter ist ein jähzorniger, leicht erregbarer Psychopath, der in verschiedene unangenehme Liebesaffären verwickelt wurde und von seiner Frau getrennt lebt.

26. Schülerin Grete R.,

13 Jahre alt, körperlich sehr gut entwickelt, hat einen hohen Gaumen. Die Zähne sind zum Teil sehr schlecht. Psychisch gleichgültig, sehr geschwätzig und gutmütig, hat bei ihrer Anlage eine trübe ethische Prognose. Intellektuell schwach. Nach Binet 9jährig.

Hat 6 Geschwister, die mit Ausnahme einer 13jährigen besser talentierten Schwester einen mehr oder weniger schwachsinnigen Eindruck machen.

Vater: Schuhmacher, war lange Zeit arbeitslos, schwachsinnig.

Ein Bruder des Vaters: schwachsinnig, die anderen Geschwister von ihm auch nur mäßig begabt.

Mutter: intellektuell dem Vater überlegen, ist durch die vielen Geburten ziemlich mitgenommen, war längere

Zeit in einer Fabrik als Arbeiterin tätig, hat jetzt verschiedene Plätze als Zugeherin, kann sich deshalb der Erziehung der Kinder und ihrem Haushalt, der sehr zu wünschen übrig läßt, nicht genügend widmen.

27. Schülerin Rosa R.,

13 Jahre alt, hochgewachsen, mit abnorm kleinem Schädel. Die Körperhaut zeigt einen graugelben Farbton, sieht schmutzig aus und ist mit kleinen Schuppen bedeckt (Ichthyosis). Verlust des Endgliedes des rechten Zeigefingers nach Unfall. In der Schule sehr ängstlich, schüchtern und weinerlich, dagegen zuhause sehr lebhaft und wild. Intellektuell: imbezill. Nach Binet 9jährig.

Hat 4 Geschwister. Eine Schwester, die ebenfalls in der Hilfsschule war, welche nach den Aufzeichnungen der Hilfsschule einen sehr kleinen Schädel hatte, ist im Alter von 12 Jahren an Osteomyelitis gestorben. Ein Bruder kam in der Normalschule auch nicht mit. Der älteste Bruder ist anscheinend besser talentiert.

Vater: außerehelich, Schreiner, schwach begabt, „lungenkrank", stand wegen Diebstahls, Bettels und Körperverletzung vor Gericht.

Mutter des Vaters hatte 4 außereheliche Kinder, war sittlich minderwertig, war Taglöhnerin, wohl auch schwachsinnig.

Mutter der Prob. mikrocephal, schwachsinnig, ist nicht imstande eine ordentliche Antwort zu geben. Führt den Haushalt recht mangelhaft. Die Kinder haben Ungeziefer.

2 Geschwister der Mutter blieben in der Schule öfter sitzen. Kinder dieser Geschwister ebenfalls Hilfsschulbesucher.

Mutter der Mutter schwach begabt.

28. Schüler Rudolf S.,

10 Jahre alt, unterentwickelter, zwerghafter Junge mit krummen Beinen, hat Verbrühungsnarben am linken Arm, ist tuberkuloseverdächtig. Psychisch ängstlich und verschüchtert, aber gutmütig. Intellektuell recht schwach — imbezill —. Nach Binet 7jährig.

Hatte 6 Geschwister, davon 1 außerehelich, 3 im frühesten Kindesalter gestorben. Die 3 noch lebenden Geschwister schwachsinnig, tuberkuloseverdächtig. Eine Schwester wurde

wegen Kniegelenkstuberkulose operiert, rechtes Knie ankylotisch versteift, rechtes Bein atrophisch.

Vater: Arbeiter, kann nicht lesen und schreiben, starker Trinker, hat zur Zeit eine Alkoholintoleranz, ist sehr jähzornig und rechthaberisch, einrissig und ungehalten, wenn etwas nicht nach seinem Kopf geht, schlägt oft im Rauschzustand seine Frau. War mit seiner Frau kurze Zeit in Amerika, fand sich aber dort nicht zurecht, mußte wieder nach Deutschland zurück.

Ein Bruder des Vaters schwachsinnig, war wegen Schizophrenie einige Jahre in der Anstalt.

Eine Schwester des Vaters war ebenfalls schizophren, starb an Tuberkulose.

Vater des Vaters war Trinker, soll sehr jähzornigen, leidenschaftlichen Temperaments gewesen sein.

Mutter des Vaters war eine schwachsinnige Psychopathin.

Der Sohn der Schwester der Mutter des Vaters war lange Zeit geistesgestört.

Mutter des Prob. stammt aus einer adligen Familie, ist eine schwere, ethisch defekte Psychopathin, übernervös, lungenkrank, heiratete in Not und Elend als Mutter eines außerehelichen Kindes. Versteht nichts vom Haushalt, vernachlässigt die Kinder.

Vater der Mutter lebt im Ausland, von seiner Frau getrennt.

Mutter der Mutter wird als ordentliche Frau geschildert, bezieht Wohlfahrtsunterstützung.

29. Schülerin Elise S.,

13 Jahre alt, einziges Kind, mit gutem Ernährungs- und Kräftezustand, hat jedoch eine schlechte Körperhaltung. Sehr ängstlich und furchtsam, reißt bei der Untersuchung aus, zeigt eine geradezu epileptisch anmutende Schwerfälligkeit des Gedankenablaufs. Nach Binet 9jährig.

Vater: Arbeiter, lange erwerbslos, mäßig begabt, Trinker, sehr nervös, einrissig, wirft in Erregungszuständen mit Messer und allen Gegenständen, die ihm gerade in die Hand fallen, um sich.

Brüder des Vaters trinken ebenfalls gerne.

Mutter: Arbeiterin, hat angeblich gut gelernt, macht einen vernünftigen Eindruck.

Ein Kind der Schwester der Mutter ist schwachsinnig.
Vater der Mutter: Trinker.

30. Schülerin Maria S.,

außerehelich, 10 Jahre alt, gute Körperentwicklung, Strabismus convergens links. Psychisch gutmütig, freundlich, entschlußlos, stumpf, döst vor sich hin. Intellektuell sehr schwach — imbezill —. Nach Binet 6jährig.

Vater: Arbeiter, haltloser Psychopath, Trinker, roh und jähzornig, hatte viele Raufhändel, schlug und mißhandelte die Mutter des Kindes, setzte alles Geld in Bier und Zigaretten um, verübte Diebstähle, mußte deshalb ins Gefängnis.

Ein schon verstorbener Bruder des Vaters soll ebenso haltlos gewesen sein.

Vater des Vaters: ebenfalls Trinker.

Mutter: außerehelich, Arbeiterin, hatte in der Schule sehr schlechte Noten, ist intellektuell recht schwach, hat vor 6 Jahren einen Witwer geheiratet.

Geschwister der Mutter ebenfalls nur mäßig begabt.

Häusliche Verhältnisse mangelhaft.

31. Schülerin Luise S.,

13 Jahre alt, schon immer schwächliches und kränkliches Kind mit chronischer Mittelohrentzündung, adenoiden Vegetationen, Andeutung von rachitischem Rosenkranz. Psychisch freundlich und zugänglich, aber ängstlich. Intellektuell mäßig begabt. Nach Binet 11jährig.

Hat 3 gut talentierte Geschwister.

Vater: Maler, ordentlicher und tüchtiger Mensch.

Mutter: intellektuell auf der Höhe, führt den Schwachsinn des Kindes auf ein schweres seelisches Trauma während der ersten Zeit der Schwangerschaft zurück.

In der Verwandtschaft der Familie kein Fall von Schwachsinn bekannt.

32. Schüler Eugen S.,

9 Jahre alt, in schlechtem Ernährungszustand, hat geriffelte Zähne und vergrößerte Tonsillen. Psychisch eigensinnig, boshaft und ungezogen. Intellektuell schwach. Nach Binet 7jährig. Hat 2 besser talentierte Geschwister. Eine 19jährige Schwester ist sittlich minderwertig, stieg schon im Alter von 16 Jahren

jede Nacht aus dem Fenster, trieb sich herum und war auch einmal längere Zeit von zuhause verschwunden.

Vater: Arbeiter, Trinker, aufgeregter, rabiater Mensch, Messerheld, wegen seiner Rauflust gefürchtet, war wegen Körperverletzung, Widerstandes gegen die Staatsgewalt, Nötigung, Diebstahls, Betrugs und Sittlichkeitsverbrechens längere Zeit im Gefängnis.

Mutter: starb 1929 an „Krebs".

33. Schülerin Betty S.,

10 Jahre alt, schwächlich, unterernährt, mit leichter Lordose, Andeutung von rachitischem Rosenkranz. Psychisch sehr schüchtern, immer für sich. Intellektuell recht schwach. Nach Binet 7jährig.

Hatte 8 Geschwister, 1 davon in früher Kindheit gestorben, 2 Geschwister Hilfsschulbesucher. Auch die übrigen Geschwister sehr schlechte Schüler, sind alle mehr oder weniger schwächlich, in psychischer Hinsicht scheu und zurückhaltend. Eine ältere, schwachsinnige Schwester hat 2 außereheliche Kinder.

Vater: außerehelich, Schreiner, betrinkt sich nach Angabe der Frau „aber nicht jede Woche". Intellektuell anscheinend nicht unter dem Durchschnitt.

Mutter: eine schwachsinnige Schwätzerin, ist eine Schwester der Großmutter mütterlicherseits der schwer belasteten Hilfsschülerin Rosa R. (27.).

Die häuslichen Verhältnisse sind katastrophal. In der Familiengemeinschaft, der auch noch die Großmutter angehört, leben 14 Personen. Die ganze Familie bewohnt eine Stube, eine Kammer und eine Küche.

34. Schüler Georg S.,

Bruder der Hilfsschülerin Betty S., 13 Jahre alt, mit schwächlichem Körperbau und schlechten, rachitischen Zähnen. Psychisch schüchtern, ohne jegliches Interesse, stumpf. Intellektuell sehr zurück. Nach Binet 9jährig.

Im übrigen siehe 33.

35. Schüler Hans S.,

11 Jahre alt, kleiner, schwächlicher Junge mit geriffelten Zähnen und angedeutetem rachitischen Rosenkranz, artikuliert schlecht. Außerdem besteht Kryptorchismus. Psychisch ängstlich, leicht weinerlich. Geistig recht schwach. Nach Binet 7jährig.

Hat 2 jüngere Geschwister. 1 davon ist noch klein, das andere lernt in der Volksschule schlecht.

Vater: Arbeiter, mäßig begabt. Trinker, nervös, schlägt manchmal im Rauschzustand seine Frau.

Ein Bruder des Vaters war schlechter Schüler.

Vater des Vaters Trinker.

Mutter des Vaters blieb in der Schule einmal sitzen.

Mutter des Prob.: gute Schülerin, neigt zu Verstimmungszuständen.

Eine Schwester der Mutter ist hypomanisch.

Vater der Mutter hat sich infolge finanzieller Sorgen das Leben genommen (möglicherweise handelte es sich um Schwermut).

36. Schüler Fritz S.,

13 Jahre alt, schwächlich, mit leichter Kyphose, mit Spuren von Rachitis am Brustkorb. Psychisch geschwätzig, lügenhaft, jähzornig, interesselos, stumpf. Intellektuell schwach. Nach Binet 10jährig.

Hat 4 Geschwister. 1 älterer Bruder kam in der Volksschule nicht mit, auch die übrigen Geschwister sind nur mäßig begabt.

Vater: Kaufmann, arbeitslos, hypomanischer Schwätzer, führte einen unsteten Lebenswandel, reiste plötzlich ohne Wissen seiner Frau mit Komikern umher, entzog sich eine Zeitlang der Unterhaltspflicht seiner Familie gegenüber, beging Betrügereien, Unterschlagungen, Diebstähle.

Mutter: verbraucht, tbc.-verdächtig, versteht nicht zu wirtschaften, vernachlässigt den Haushalt.

Eltern der Mutter: „lungenkrank".

37. Schülerin Hildegard W.,

11 Jahre alt, schwächliches, unterentwickeltes Kind mit geriffelten, schlechten Zähnen, Strabismus divergens links, stürzte mit 5½ Jahren vom 1. Stock aus dem Fenster, war damals bewußtlos, zog sich aber keine größeren Verletzungen zu. Psychisch still, freundlich und gutmütig, aber wenig interessiert. Intellektuell dürftig. Nach Binet 8jährig.

Hat 4 Geschwister, davon 1 im frühesten Kindesalter gestorben. Der älteste Bruder, 15 Jahre alt, war ein schlechter Schüler, ist äußerst jähzornig, aufgeregt, schlägt zu, hat auch

schon Diebstähle begangen. 1 von den übrigen Geschwistern weist in der Schule mäßige Leistungen auf, das andere ist erst 4 Jahre alt, hat Rachitis.

Vater: Angestellter, ist ein aufgeregter Kriegsneurotiker.

Mutter: schwachsinnige, leicht erregbare Hypomanikerin, erzählt, sie habe in der Landschule nicht viel lernen können. Das Lesen sei ihr und ihren Geschwistern schwer gefallen.

Die Schwester der Mutter hat gleichfalls schwächliche, schlecht begabte Kinder.

Die Angehörigen der Mutter werden als moralisch minderwertig geschildert.

38. Schüler Otto W.,

12 Jahre alt, mit schwächlichem Körperbau, Strabismus convergens links, Appendektomienarbe. Psychisch schüchtern, ängstlich, aber jähzornig. Intellektuell sehr schwach. Nach Binet 8jährig.

Hatte 6 Geschwister, 2 davon in früher Jugend gestorben; der älteste Bruder kam in der Volksschule nicht mit. Die übrigen Geschwister sind anscheinend etwas besser talentiert.

Vater: Arbeiter, zeitweise sehr aufgeregt, kein Trinker. Ist intellektuell nicht unter dem Durchschnitt.

Vater des Vaters: außerehelich, Trinker, schlägt und drosselt in betrunkenem Zustand seine Frau, vertrinkt sein Geld.

Mutter des Vaters: hochgradige Psychopathin, aufgeregt, mürrisch, launisch, eifersüchtig, schikaniert ihren Mann.

Eine Schwester der Mutter des Vaters wollte Selbstmord begehen, war in der Psychiatrischen Klinik, ging dort unter der Diagnose „Involutionsmelancholie".

Mutter des Prob. macht einen geistig sehr beschränkten Eindruck.

Vater der Mutter führte ein unstetes Leben, war Trinker.

39. Schülerin Betty Z.,

10 Jahre alt, gut entwickelt, in der grauen Iris des linken Auges ist ein brauner Sektor. Psychisch heiter, zutraulich, oberflächlich, ohne jede Konzentrationsfähigkeit. Intellektuell sehr schwach. Nach Binet 7jährig.

Hat noch 2 nicht schulpflichtige Geschwister, über die noch kein Urteil möglich ist.

Vater: Hilfsarbeiter, schwachsinnig, Trinker, stand wegen Diebstahls und Meineides vor Gericht.

Geschwister des Vaters ebenfalls schwach begabt. Auch deren Kinder hilfsschulbedürftig.

Mutter: außerehelich, scheint intellektuell ihrem Manne etwas überlegen zu sein. Ist nicht fähig, den Haushalt ordentlich zu führen. Auch die Pflege und Erziehung der Kinder ist sehr mangelhaft.

Häusliche Verhältnisse sehr dürftig.

Bei unseren 39 Hilfsschülern unterscheiden wir zwei große Gruppen:

I. die Gruppe der Schwachsinnigen (26 = 66,66 %).
II. die Gruppe der Schwachbegabten (13 = 33,33 %).

Vorwiegend fanden wir in beiden Gruppen endogene Belastung. Exogene Faktoren kamen nur vereinzelt vor:

in der Gruppe I bei Schüler (16),
in Gruppe II bei den Schülerinnen (7) und (31) sowie bei Schüler (12).

Die Gruppe I setzt sich des weiteren zusammen aus

a) 18 Kindern, die durch Schwachsinn der Eltern belastet sind (= 46,15 %);
hiervon 4 = 10,25 % mit zwei schwachsinnigen Eltern,
8 = 20,51 % mit schwachsinnigem Vater,
6 = 15,38 % mit schwachsinniger Mutter;

b) 7 Kindern, bei denen in der Familie Trunksucht und schwere psychische Auffälligkeiten beziehungsweise andere Geisteskrankheiten vorkommen;

c) 1 Kind, bei dem schwere körperliche Mißbildung vorlag.

In Gruppe II spielten die verschiedensten Einflüsse eine Rolle.

Anschließend sei nun im einzelnen auf die Gruppen I b) und c) sowie II eingegangen.

I b).

Der Vater des Schülers (5) litt an Lues. Der Großvater väterlicherseits war Trinker. In der Verwandtschaft des Großvaters väterlicherseits konnte ein Fall von Schwachsinn nachgewiesen werden. Weiterhin ist Schüler (5) durch schwere psy-

chische Störungen des Groß- und Urgroßvaters mütterlicherseits, die beide durch Selbstmord endeten, belastet.

Bei Schüler (15) sind Vater und Mutter schwach begabt, außerdem waren der Vater und Großvater väterlicherseits Trinker.

Schüler (17) ist durch Trunksucht und Geisteskrankheiten in der väterlichen Linie, aber auch mütterlicherseits schwer belastet.

Schüler (18) hat eine ausgeprägte Rachitis. Vater ist ein brutaler, epileptoider, geistig minderwertiger Psychopath.

Schülerin (29) ist durch Trunksucht in der väterlichen und mütterlichen Linie belastet; außerdem ist in der Verwandtschaft der Mutter ein Fall von Schwachsinn bekannt.

Schüler (32) hat einen trunksüchtigen, psychopathischen ethisch schwer defekten Vater.

Bei Schüler (35) ist in der väterlichen Linie schwache Begabung und Trunksucht nachweisbar. Mütterlicherseits liegt ein Fall von Melancholie vor.

I c).

Obwohl bei Schüler (16) eine erbliche Belastung hinsichtlich Schwachsinns nicht nachgewiesen werden kann, läßt doch die vorliegende Hüftgelenksluxation bei Schwester und Tante erkennen, daß die erbbiologischen Verhältnisse des Probanden bedenklich sind. Prob. ist imbezill. Dies ist vorwiegend bedingt durch die körperliche Mißbildung, denn er hat ausgesprochenen Turmschädel und Anzeichen einer durchgemachten Rachitis.

II.

Bei Schülerin (1) ist Schwachsinn in der mütterlichen Linie nachweisbar.

Die Zwillingsschwestern (2) und (3) kamen schon mit 7 1/2 Monaten zur Welt als 8. und 9. Glied in der Familie. Bei den übrigen Familienangehörigen ist keine auffallende intellektuelle Schwäche nachweisbar mit Ausnahme der Mutter, die nur mäßig begabt ist. In diesem Falle spielen vielleicht Einflüsse nutritiver Art eine Rolle, die nach Strohmayer besonders verhängnisvoll bei den Familien des Proletariats in der Produktionserschöpfung der Mutter sich zeigen; in kinderreichen Familien seien also die letzten Kinder geistig schwächer als die ersten (zitiert nach Reiter und Osthoff).

Bei Schülerin (4) kommt neben der Belastung durch den schwachsinnigen Vater das schlechte Hör- und Sprachvermögen

der Probandin als wichtiger Faktor für die geistige Zurückgebliebenheit in Betracht.

Schüler (10). Vater mäßig begabter, schwerer Psychopath.

Schüler (11). Vater und Mutter des Vaters schwach begabt, Vater des Vaters Trinker.

Schülerin (13). Vater nach Gehirnhautentzündung taubstumm, die geistig beschränkte Mutter angeboren taubstumm. Vater der Mutter Trinker. Mutter des Vaters der Mutter schwachsinnig.

Schülerin (19). Prob. hat angeblich seit einem Unfall mit Gehirnerschütterung im Alter von 3 Jahren epileptiforme Anfälle. Wir sind geneigt in diesem Fall eine genuine Epilepsie anzunehmen, obwohl in der Verwandtschaft der Prob. kein weiterer Fall von Epilepsie in Erfahrung gebracht werden konnte und die Eltern aus einem gewissen Kausalitätsbedürfnis heraus die fragliche Gehirnerschütterung als Ursache der schwachen Begabung ihres Kindes anschuldigen.

Schüler (22). Vater Trinker, Mutter schwachbegabt.

Schülerin (31). Von der Mutter wird ein schweres seelisches Trauma während der ersten Zeit der Schwangerschaft als Grund für die schwache Begabung des Kindes angegeben. Die Möglichkeit, daß eine psychische Schädigung der schwangeren Mutter einen ungünstigen Einfluß auf die wachsende Frucht auslösen kann, möchten wir ablehnen. Vielleicht haben die chronische Otitis media und die adenoiden Vegetationen auf die geistige Entwicklung des Kindes einen ungünstigen Einfluß ausgeübt.

Schüler (36). Vater ethisch defekter Psychopath.

Die schwache Begabung der Schülerin (7) ist auf eine Störung der Schilddrüsenfunktion im Sinne einer Hypothyreose zurückzuführen.

Schüler (12) erlitt bei einem Unfall eine Gehirnerschütterung und verlor die Sehkraft auf dem linken Auge, wodurch die geistige Entwicklung des Schülers möglicherweise beeinträchtigt wurde.

Nachfolgend wollen wir schließlich noch auf einzelne ätiologische Faktoren der Entstehung des Schwachsinns bezw. der schwachen Begabung unserer Probanden eingehen.

1. Trunksucht.

Bei unseren Fällen war 14 mal Alkoholismus (35,89 %) des Vaters nachweisbar. Ein viel höherer Prozentsatz ergibt sich,

wenn man die indirekte Belastung durch Alkohol noch dazurechnet.

Inwieweit der Alkoholmißbrauch die Nachkommenschaft schädigt, darüber gehen die Meinungen der neueren Autoren noch auseinander. So bezweifelt Meggendorfer, daß durch Alkoholmißbrauch Erbschäden im Sinne einer minderwertigen Mutation entstehen können; mindestens sei eine solche noch nicht erwiesen. Wohl aber ist er geneigt, die Möglichkeit einer unmittelbaren schweren Schädigung der Keimzellen durch Intoxikation anzunehmen. Ebenso wird nach Ribbert die Gehirnanlage in der Keimzelle durch den Alkohol intensiver beeinflußt als das Organ der Eltern, da sie wohl viel empfindlicher ist als dieses. Auch Vogt und Bumke halten den Alkohol für ein Gift, das hauptsächlich im Sinne einer Intoxikation auf die Keimzellen wirkt.

Mönkenmöller schreibt über die Wirkung des Alkoholismus: „Der Schatten des Alkoholismus lagert über den Insassen des Arbeiterhauses von der Wiege bis zum Grabe. Als fluchwürdiges Geschenk wird ihnen die erbliche Belastung mitgegeben, die ihnen zunächst einmal den Trieb zum Alkoholgenuß einpflanzt oder sie geisteskrank, schwachsinnig, epileptisch, minderwertig macht und ihnen die nötige Widerstandsfähigkeit gegen widrige böse Einflüsse raubt. Was das Kind im Elternhaus sieht, in dem der Alkohol die Familienbande zerrissen hat, ist nicht dazu angetan die mangelnde Widerstandskraft zu stählen. Da gerade das ethische Gefühl bei den Trinkern besonders schnell erlischt, wird ihnen allzu früh ein Ausblick in die Ausschweifungen des Geschlechtslebens gewährt. Die Kinder haben die von ihren degenerierten Erzeugern heraufbeschworene Armut mit auszukosten, sie geraten ans Betteln oder werden von dem verkommenen Vater auf die Straße getrieben, wie sie auch dazu angehalten werden, für die alkoholistischen Eltern Schnaps zu holen. Dann fängt allmählich das Erbteil des väterlichen Alkoholismus an, sich zu regen und die psychische Entartung drängt sie auf die Irrpfade des Dirnen- oder Vagabundentums.“

Bonhoeffer fand bei 199 Prostituierten Breslaus 44,14 % Trinkerkinder, Geyer in den Familien von 151 Jugendlichen endogen Schwachsinnigen 61 mal Trunksucht (40 %), Rudolf Mayer unter 114 Hilfsschülern 71 mal (über 62 %), Kraepelin in 48,7 % Alkoholismus der Eltern.

2. Lues.

Der Vater des Schülers (5.) litt an Lues. Es ist eine sehr umstrittene Frage, ob Syphilis als ätiologischer Faktor für die

Entstehung von Schwachsinn in Betracht zu ziehen ist. Man nimmt an, daß die durch die Lues hervorgerufene Schädigung oft von dem mütterlichen Organismus auf den Foet übergeht und besonders das kindliche Gehirn befällt.

Schlesinger fand in 1,4 %, Reiter und Osthoff in 1,6 % Küster in 2,4 %, Doll in 2,8 % der Fälle Lues bei den Eltern. Höhere Zahlen fanden Vogt und Strohmayer: 10 — 15 %

Aus diesen Durchschnittswerten ist zu ersehen, daß die Lues keine wesentliche Rolle bei der Entstehung des Schwachsinns spielt; auf jeden Fall kann es sich also bei Gehirnschädigung des Foeten durch Lues eines der Elter nur um einen hieraus entstehenden exogen bedingten Schwachsinn handeln. Die Minderwertigkeit der Nachkommenschaft bei Lues eines Elters liegt wohl in vielen Fällen in der schon erblich bedingten schlechten Keimanlage des entsprechenden Elters.

3. Tuberkulose.

Eine Belastung ausschließlich durch Tuberkulose konnten wir bei unseren Schülern nicht finden. In einzelnen Fällen, besonders bei Schüler (28) ist zwar Tuberkulose in der Familie nachweisbar, aber die Belastung durch andere Momente ist derart schwer, daß Tuberkulose als fragliche Ursache des Schwachsinns nicht erörtert zu werden braucht.

Nach der heutigen Meinung der Autoren ist die Frage einer keimschädigenden Wirkung der Tuberkelbazillen bis jetzt in keiner Weise geklärt. Reiter und Osthoff, Dollinger, Weygandt und andere Forscher lehnen Tuberkulose als einzige Ursache des Schwachsinns ab.

4. Sprachstörungen.

In 6 Fällen (15,38 %) waren Sprachstörungen nachweisbar. Die Angaben der Autoren über Sprachgebrechen der Hilfsschulkinder sind sehr schwankend. So fanden Reiter und Osthoff bei den Rostocker Hilfsschulkindern in 37,2 % Henneberg, 15 %, Doll 18 %, Eliassow 26 %, Schlesinger 30 %, Loewy 50,96 % Sprachgebrechen bei den Hilfsschülern.

Die Angaben der Eltern über den Zeitpunkt des Sprechenlernens der Kinder waren derart ungenau, sodaß wir darüber nicht berichten können. Nach Cassel lernen fast alle Kinder mit Sprachfehlern verspätet sprechen, so 81,7 % der von Küster untersuchten Hilfsschulkinder. Nach Meinung der Autoren deuten diese Störungen besonders dann auf einen angeborenen

Hirndefekt hin, wenn eine extrauterine Schädigung ausgeschlossen werden kann.

5. Strabismus.

In 7 Fällen (17,94 %) fanden wir Strabismus. Bei keinem der schielenden Schüler ergab sich anamnestisch ein sicherer Anhaltspunkt für eine früher durchgemachte Encephalitis. Wir möchten daher dieses Symptom für ein Zeichen schlechter Erbanlage halten.

6. Rachitis.

Oft werden auch Stoffwechselstörungen als exogene Ursache für die Entstehung des Schwachsinns angenommen. Wir haben in 18 Fällen (46 %) Rachitis oder Residuen überstandener Rachitis festgestellt.

Die Meinungen über den Einfluß der Rachitis auf die Entstehung des Schwachsinns sind unter den Autoren sehr verschieden. Nach Strohmayer ist ein Einfluß der Rachitis auf die Entstehung des Schwachsinns wahrscheinlich. Er nimmt Veränderung des rachitischen Schädels mit Störung der Lymph- und Blutzirkulation des Gehirns an. Ziehen dagegen vertritt den Standpunkt, daß durch rachitische Stoffwechselstörung die Gehirnentwicklung Schaden leidet. Huldschinsky unterzog 18 rachitische Kinder einer genauen Untersuchung und beobachtete ein Krankheitsbild mit psychischen Störungen, dem er die Bezeichnung „Dementia rachitica" gab. Er führt diese Demenz auf eine Veränderung des Gehirns zurück. Huldschinsky konnte bei diesem Fall von „cerebraler Rachitis" ein Fortbestehen der geistigen Schwäche nicht beobachten. Die meisten Forscher aber lehnen einen Zusammenhang der Rachitis mit dem Schwachsinn ab. Reiter und Osthoff fanden in 180 Fällen (72 %) Rachitis und führen diese hohe Zahl auf die große Verbreitung der Rachitis in Mecklenburg zurück. v. Hovorka fand 33 %, Schlesinger 35,8 %, Eliassow 36 %, Loewy, 43,12 %, Schmidt 50,2 %, Strohmayer bis zu 75 %.

7. Geburtstraumen.

Schülerin (21) kam nach Angabe der Mutter asphyktisch zur Welt. Es wurden Wiederbelebungsmaßnahmen in Form der Schultze'schen Schwingungen vorgenommen. Da die Erblichkeitsverhältnisse der Schülerin sehr ungünstig sind, sind wir wohl zu der Annahme berechtigt, daß es sich hier um einen Fall von vorwiegend endogener Belastung handelt.

Die Möglichkeit einer Schädigung des kindlichen Gehirns während der Geburt durch Kopfquetschung infolge Beckenverengerung oder schwere Zange einerseits und nach der Geburt durch unvorsichtig ausgeführte Wiederbelebungsversuche andererseits kann nicht sicher mehr geprüft werden.

Lechner stellte bei 9 Kindern (5,3 %) eine geburtstraumatische Schädigung des kindlichen Gehirns als einzige Ursache des Schwachsinns fest. Schwere Geburt fand er bei 25 Kindern (14,8 %), während Dollinger von 27,1 % und Hillenberg von 27,7 % berichteten.

Verschiedene Forscher sind geneigt Gehirnblutungen, die während oder gleich nach der Geburt auftreten als Schwachsinnsursache anzunehmen. Schwartz führt Blutstauung in den Venen durch Schädelkompression und negative Druckwirkung im Ansaugungsbereich als Ursache im engeren Sinne an. Bei der Entbindung per forcipem kann durch Zangendruck infolge direkter Gewebsveränderung eine Blutung im kindlichen Gehirn entstehen. Lechner nahm in 3 Fällen (1,8 %) eine Schädigung des Gehirns durch Zangendruck an.

Zum Schlusse meiner Arbeit möchte ich nicht verfehlen, Herrn Professor Dr. Kihn für die Überlassung des Themas und seine wertvollen Anregungen zu danken. Auch Herrn Direktor Professor Dr. Meggendorfer für seine freundlichen Ratschläge, sowie dem Lehrkörper der Hilfsschule Erlangen für die liebenswürdige Unterstützung verbindlichsten Dank.

Schrifttum.

Astel, Rassekurs in Egendorf. München 1935.

Bonhoeffer, zitiert nach Heymann.

Brugger, Genealogische Untersuchungen an Schwachsinnigen, in Ztschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Bd. 130 (1930).

Bumke, Lehrbuch der Geisteskrankheiten. 2. Aufl. München 1924.

Cassel, zitiert nach Reiter-Osthoff.

Decker, zitiert nach Saller.

Doll, Ärztliche Untersuchungen aus der Hilfsschule für schwachsinnige Kinder zu Karlsruhe. 1902.

Dollinger, Beiträge zur Ätiologie und Klinik der schweren Formen angeborener und früh erworbener Schwachsinnszustände. Berlin 1921.

Dressel u. Fries, zitiert nach Saller.

Eliassow, zitiert nach Reiter-Osthoff.

Frischeisen-Köhler, Eugenische Untersuchungen in Familien von Hilfsschülern, in Z. Abstammungslehre LXVII (1934).

Henneberg, zitiert nach Reiter-Osthoff.

Heymann, Schicksal und Anlage bei 49 geistig abnormen Prostituierten. Diss. Heidelberg 1914.

Hillenberg, zitiert nach Lechner.

von Hovorka, zitiert nach Reiter-Osthoff.

Huldschinsky, Dementia rachitica (Studien über die cerebrale Komponente der Rachitis). 1926.

Juda, Psychiatrisch-genealogische Untersuchungen an 147 Hilfsschülern, in Ztschr. f. psych. Hygiene 8. Bd., 3. Heft 1935.

Klesse, zitiert nach Saller.

Kraepelin, Lehrbuch der Psychiatrie 1909/1915.

Küster, zitiert nach Lechner.

Lechner, Die Ursache des Schwachsinns bei Bonner Hilfsschulkindern. Ein Beitrag zum Problem der Schwachsinnsgenese, in Veröffentl. a. d. Gebiet d. Mediz. Verwalt. XLV. Bd. 2. Heft. Berlin 1935.

Leibenzeder, Beitrag zum Krankheitsbild der kindlichen Schwachsinnszustände. Diss. Erlangen 1936.

Lange, Die eugenische Bedeutung des Schwachsinns, in Das kommende Geschlecht Bd. VII Heft 3 (1933).

Loewy, zitiert nach Reiter-Osthoff.

Lokay, Über die hereditären Beziehungen der Imbezillität, in Ztschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. 122 (1929).

Lotze, Untersuchungen über die gegenseitigen Beziehungen von Schulwahl, Schulleistungen, sozialer Zugehörigkeit und Kinderzahl, in Arch. f. Rassen- u. Gesellschaftsbiologie 23 (1931), Heft 2/3.

Mayer, zitiert nach Meggendorfer.

Meggendorfer, Intoxikationspsychosen, in Handbuch der Geisteskrankheiten Bd. VII (1928).

— Was ist schwerer Alkoholismus? in D. m. W. 1936, Nr. 1.

— Zur Abgrenzung des krankhaften Schwachsinns von der physiologischen Beschränktheit, in Ztschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Bd. 154, Heft 3, (1936).

Mönkenmöller, zitiert nach Heymann.

Panse, Der Schwachsinnige, in Die Persönlichkeit im Lichte der Erblehre (Schottky). 1936.

Peters, Fortschritte der Psychologie und ihrer Anwendung III, 1915.

Prokein, Über die Eltern der schwachsinnigen Hilfsschulkinder Münchens und ihre Fortpflanzung, in Arch. f. Rassen- u. Gesellschaftsbiologie Bd. 17, 1926, H. 4.

Reiter u. Osthoff, Die Bedeutung endogener und exogener Faktoren bei Kindern der Hilfsschule, in Ztschr. f. Hygiene 1921.

Ribbert, zitiert nach Leibenzeder.

Saller, Untersuchungen in Förderklassen (Sprachklassen) und Hilfsschulen der Stadt Hannover, in Ztschr. f. Kinderforschung 41. Bd. 1933.

Schlesinger, Vorgeschichte und Befunde bei schwachbegabten Schulkindern, in Arch. f. Kinderkrankheit. Bd. 46 (1907).

Schmidt, zitiert nach Reiter-Osthoff.

Schwartz, zitiert nach Lechner.

Siebert-Lenz, zitiert nach Saller.

Strohmayer, Angeborene und im frühen Kindesalter erworbene Schwachsinnszustände, in Handbuch der Geisteskrankheiten, Bd. X, (1928).

Vix, zitiert nach Saller.

Vogt, Geschichte der Erforschung und Fürsorge des jugendlichen Schwachsinns, in Handbuch der Erforschung und Fürsorge des jugendlichen Schwachsinns usw. (Vogt-Weygandt). 1. Heft. Jena 1911.

— Entwicklung des Schwachsinns, ebenda.

Weygandt, Lehrbuch der Nerven- und Geisteskrankheiten. Halle 1935.

— Idiotie und Schwachsinn im Kindesalter, in Med. Klinik 1905.

— Idiotie und Imbezillität. Die Gruppe der Defektzustände des Kindesalters, in Handbuch d. Psychiatrie, Spezieller Teil, 2. Abt. (1915).

Ziehen, Die Geisteskrankheiten des Kindesalters. Berlin 1915.

— Lehrbuch der Psychiatrie. 1908.

Lebenslauf.

Am 16. Dezember 1905 wurde ich, Franz Reiß, zu Laufach (Unterfranken) als Sohn des praktischen Arztes Dr. med. Peter Reiß und seiner Ehefrau Frieda, geb. Hock, geboren. Nach Besuch der Volksschule in Laufach und des humanistischen Gymnasiums zu Aschaffenburg erhielt ich am 7. April 1927 das Reifezeugnis. Seitdem studierte ich an den Universitäten München, Würzburg, Rostock, Innsbruck und Erlangen. Ich bestand im Mai 1932 die medizinische Vorprüfung und im November 1935 das medizinische Staatsexamen. Zur Zeit bin ich als Medizinalpraktikant an der Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Erlangen tätig.